Hiver 2007/2008
Volume XXXI, Numéro 4

Dans ce numéro

2 Mot de la direction
3 Prix de l'ACSP 2008
5 Coin des étudiants
5 À venir
7 Partenaires autour du monde

CPHA•ACSP *sélection santé*

CANADA'S PUBLIC HEALTH LEADER
LE LEADER CANADIEN EN SANTÉ PUBLIQUE

L'Association canadienne de santé publique 1910-2010

Un siècle de leadership en santé publique

L'Association canadienne de santé publique (ACSP) a été fondée en 1910 par un groupe de médecins qui jugeaient qu'il fallait renforcer la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles, car la variole et la fièvre typhoïde faisaient des ravages à l'époque. L'Association a tenu sa première assemblée officielle dans les édifices du Parlement à Ottawa en 1910. Deux ans plus tard, elle était constituée en vertu d'une loi fédérale. La *Revue canadienne de santé publique*, seule revue scientifique examinée par des pairs entièrement consacrée à la santé publique au Canada, est devenue l'organe officiel de l'ACSP la même année (elle s'appelait alors *The Public Health Journal*).

Les premières années, l'ACSP a joué un grand rôle dans l'intégration des services de santé dans les écoles pour prévenir les maladies transmissibles et en contrôler la propagation. En 1917, l'Association organisait le premier colloque sur l'assurance-maladie nationale. Dans les années 1930, elle a joué un rôle essentiel dans la décision du gouvernement du Canada de créer un ministère fédéral de la Santé. Depuis, l'ACSP continue à influencer les politiques et les institutions du secteur de la santé, tout dernièrement en promulguant la création de l'Agence de la santé publique du Canada et la nomination du premier administrateur en chef de la santé publique au pays.

Le 100e anniversaire de la fondation de l'ACSP sera commémoré et célébré par des activités qui :

- sensibiliseront le public à la contribution de l'ACSP au renforcement de la santé publique au Canada et dans le monde,
- feront connaître les événements marquants de la santé publique au cours du dernier siècle et la portée qu'ils ont eue.

> *Depuis 1900, l'espérance de vie moyenne des Nord-Américains s'est allongée d'une trentaine d'années. Plus de 25 de ces 30 ans supplémentaires sont attribuables aux initiatives de santé publique; les progrès de la médecine n'ont permis de gagner qu'un peu moins de quatre ans.*
>
> - B.J. Turnock, *Public Health: What it is and How it Works*

La Conférence du Centenaire

On prépare déjà les célébrations du centenaire, et en particulier la 100e Conférence annuelle de l'ACSP, qui aura lieu au Centre Sheraton de Toronto du 10 au 16 juin 2010. Certains moments de l'histoire de la santé publique au Canada ont été de véritables tournants. En voici quelques-uns :

- les vaccins
- la sécurité des véhicules automobiles
- la sécurité au travail
- la surveillance et le contrôle des maladies infectieuses
- la diminution des décès dus aux maladies coronariennes et aux AVC
- des aliments plus sûrs et plus sains
- des mères et des bébés en meilleure santé
- le planning familial
- la fluoration de l'eau potable

...voir Leadership, à la page 3

La santé publique au Canada :
Vers une réduction des inégalités en santé par la recherche et l'action

Public Health in Canada:
Reducing Health Inequalities Through Evidence and Action

www.cpha.ca

2008 Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique

Du 1er au 4 juin 2008
World Trade and Convention Centre
Halifax (Nouvelle-Écosse)

En collaboration avec l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada, les Centres de collaboration nationale en santé publique et l'Agence de santé publique du Canada

Avec le concours de l'Association pour la santé publique de Nouvelle-Écosse

Sélection Santé ACSP
Association canadienne de santé publique

Volume XXXI, Numéro 4
Hiver 2007/2008

Sélection Santé ACSP est une publication officielle de l'Association canadienne de santé publique qui paraît quatre fois par an. Elle est envoyée gratuitement aux membres en règle de l'Association.

ISSN 1187-788X

Imprimé sur papier recyclé

Siège social :
Association canadienne de santé publique
1565, avenue Carling, pièce 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1 Canada
613-725-3769 Téléc. : 613-725-9826
Courriel : info@cpha.ca

Directrice de rédaction :
Debra Lynkowski

Production :
Ian Culbert

Rédactrice adjointe :
Karen Craven

Directrice de la diffusion :
Doris Amo

Traduction :
Marie Cousineau

Énoncé de mission

L'Association canadienne de santé publique est une association bénévole nationale, indépendante et sans but lucratif, représentant la santé publique au Canada et ayant établi des liens étroits avec la communauté de santé publique internationale. Les membres de l'ACSP croient fermement à l'accès universel et équitable aux conditions de base qui sont nécessaires pour réaliser la santé pour tous les Canadiens.

En tant que ressource nationale spécialisée au Canada, l'ACSP a pour mission de promouvoir l'amélioration et la préservation de la santé personnelle et communautaire, conformément aux principes de santé publique en matière de prévention de la maladie, de promotion et de protection de la santé et de politique publique favorisant la santé.

UN MESSAGE DE RON DE BURGER, PRÉSIDENT, ACSP, ET DE DEBRA LYNKOWSKI, CHEF DE LA DIRECTION, ACSP

Changements de programmes et orientations futures

L'année 2008 apportera d'importantes modifications aux programmes de l'ACSP.

Au début de l'automne 2007, l'Association a été avisée que sa demande de financement des activités courantes du **Centre canadien d'information sur le VIH/sida** était refusée. Les activités du Centre d'information cesseront donc à partir du 31 mars 2008. Pour rappeler les faits, en 2006 la Division du VIH/sida de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a élaboré un nouveau modèle, pour les activités de partage du savoir sur le VIH et le sida, qui prévoit la création et le financement d'un unique « courtier en connaissances ». Le comité d'examen a jugé que la proposition du Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE) correspondait mieux au modèle de partage du savoir envisagé par l'Agence.

En novembre 2007, nous avons appris qu'un autre de nos grands programmes serait touché. Comme les médias d'information l'ont publié récemment, le **Réseau canadien de la santé (RCS)** cessera aussi ses activités le 31 mars 2008. Le RCS est un programme national bilingue de promotion de la santé qui a pour mandat de fournir aux Canadiens des renseignements exacts et d'actualité sur les moyens de rester en bonne santé et de prévenir les maladies. Le RCS est relié à plus de 20 000 ressources canadiennes sur Internet en anglais et en français dont la qualité a été vérifiée; on y trouve des informations approfondies regroupées sous 25 grands thèmes sanitaires et groupes de la population, et le Réseau publie et distribue un bulletin électronique bimensuel à 72 000 abonnés. Le RCS accomplit ces tâches par l'entremise de ses fournisseurs d'information sur la santé, dont font partie l'Agence de la santé publique, Santé Canada et des organismes sans but lucratif nationaux, provinciaux et territoriaux, ainsi que des universités, des hôpitaux, des bibliothèques et des organismes communautaires. L'ACSP est affiliée au Réseau dans deux domaines : VIH/Sida et Toxicomanie/Dépendances. L'Agence de la santé publique nous a informés que la fermeture du RCS était le résultat d'un exercice de réduction des programmes de subventions et contributions qui avait pour objectif d'économiser 16,7 millions de dollars dans les dépenses courantes et à venir du gouvernement fédéral.

Quelles seront les répercussions sur les services dans la communauté?

Les Canadiens auront encore accès à des informations de haute qualité sur le VIH et le sida. Le CATIE dirigera la création du premier Réseau national d'excellence dans l'échange des connaissances sur le VIH/sida. Il jouera son rôle de courtier en connaissances pour aider les organismes de première ligne à accroître la prévention, à ralentir la transmission du virus et à améliorer en général la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et le sida. À l'ACSP, nous avons travaillé en étroite collaboration avec le CATIE au fil des ans, et nous sommes certains qu'il continuera à répondre aux besoins des personnes et des collectivités touchées directement et indirectement par le VIH et le sida.

L'avenir du RCS est plus incertain. L'Agence de la santé publique a indiqué son intention de s'inspirer des principes du RCS pour offrir aux Canadiens des informations pratiques, actualisées et dont la qualité est vérifiée. L'Agence a publiquement déclaré qu'elle continuera à chercher des moyens efficaces et novateurs de fournir à la population une information sanitaire crédible et de haute

voir Orientations futures, à la page 4

Les prix 2008 de l'Association canadienne de santé publique

Chaque année, l'ACSP reconnaît publiquement les personnes, les groupes et les organismes dont l'apport dans le domaine de la santé publique est digne de mention. Cette année, les mises en candidature doivent être transmises au Comité des prix de l'ACSP d'ici le 28 février 2008, en suivant les lignes directrices et en utilisant les formulaires publiés sur le site www.cpha.ca. Les candidatures reçues après cette date ne seront pas prises en compte pour les prix de 2008. Le Comité des prix évaluera les candidatures, puis décernera les prix pendant la conférence annuelle de l'ACSP à Halifax (Nouvelle-Écosse) en juin 2008.

Qui peut désigner un candidat ou être désigné?

1. Les membres de l'ACSP et des associations provinciales et territoriales pour la santé publique membres de l'ACSP (ci-après appelés les « auteurs de propositions de candidatures ») sont encouragés à désigner les personnes ou les groupes qu'ils jugent dignes de recevoir un prix.
2. Les personnes ou les groupes peuvent être désignés pour plusieurs prix par année. Cependant, des formulaires distincts doivent être remplis pour chaque prix.

Nous vous invitons à proposer des candidatures pour les prestigieux prix suivants :

- Prix R.D. Defries
- Prix Membre honoraire à vie
- Prix Ron Draper en promotion de la santé
- Certificat du mérite
- Prix international
- Prix des étudiants Dr John Hastings
- Prix des ressources humaines dans le secteur de la santé de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Association canadienne de santé publique

Le Prix de héros de la santé publique de l'ACSP

En plus de ces prix, l'ACSP a le plaisir de lancer un appel de candidatures pour le Prix national de héros de la santé publique 2008, en partenariat avec l'Initiative sur la santé de la population canadienne de l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Institut de la santé publique et des populations des Instituts de recherche en santé du Canada et l'Agence de santé publique du Canada. Ce prix sera lui aussi décerné à la conférence annuelle 2008 de l'ACSP à Halifax (Nouvelle-Écosse) en juin 2008.

Le Prix national de héros de la santé publique de l'ACSP vise à mieux faire connaître et comprendre ce qu'est la santé publique en récompensant une Canadienne ou un Canadien pour son importante contribution à la promotion et à la protection de la santé de la population et pour son engagement exceptionnel à cet égard.

Le premier Prix de héros de la santé publique de l'ACSP a été décerné en septembre 2005 à André Picard, chroniqueur en santé publique pour le *Globe and Mail*. Les lauréats suivants ont été deux anciens maires de Vancouver, Phillip Owen et le sénateur Larry Campbell (2006), ainsi que Heather Crowe (à titre posthume, 2007).

Admissibilité

Le Prix national de héros de la santé publique de l'ACSP est remis à une personne qui, au sein d'une communauté au Canada (quelle qu'en soit la taille, la composition et le lieu), a positivement influencé la santé du public dans tout le pays par son action. Les critères de mise en candidature sont donc assez souples.

Le candidat ou la candidate doit être une personne ayant fait preuve de leadership, d'originalité, de persévérance et d'engagement envers la santé du public et ayant contribué à la santé et au bien-être de la communauté :

a) soit en dehors de sa sphère de travail ou de sa pratique (la santé publique ne doit pas être son domaine professionnel),
b) soit comme étudiant ou étudiante, par un effort exceptionnel dans le domaine de la santé publique dans le cadre de ses activités scolaires ou parascolaires.

Pour en savoir plus sur le programme des prix 2008 de l'ACSP, visitez le site www.cpha.ca.

Leadership, de la page 1...

- le tabac comme présentant un danger pour la santé
- la littératie et la santé.

La Conférence de 2010 portera sur les réalisations passées, les défis actuels et les orientations futures de la santé publique au moment où l'Association entamera son deuxième siècle d'existence.

Appel à nos membres

Nous sommes en train de mettre en place un Comité directeur du Centenaire présidé par l'ancien chef de direction de l'ACSP, Gerry Dafoe, qui dirigera les festivités pendant toute l'année 2010. Les professionnels de la santé publique, les professeurs et les chercheurs des universités et des collèges, les représentants des communautés autochtones, les fonctionnaires, les décideurs et les particuliers qui s'intéressent aux enjeux de la santé communautaire et de la santé publique auront de nombreuses occasions de participer aux célébrations. Au cours des prochains mois, les membres de l'ACSP seront invités à partager leurs souvenirs, leurs photos et leurs anecdotes sur l'influence de la santé publique dans leur milieu : dans leur ville, leur province, leur pays et à l'étranger.

Nous publierons tous les détails des célébrations du Centenaire dans les numéros à venir de *Sélection Santé ACSP*; vous pouvez aussi nous joindre par courriel à centenary@cpha.ca

Sondage de la Commission de la santé mentale du Canada

La Commission de la santé mentale du Canada a besoin de vos conseils et de votre appui. En prévision de la création d'un Centre d'échange des connaissances, elle mène un sondage qui l'aidera à déterminer les pratiques utiles, prometteuses et exemplaires en matière d'échange des connaissances en santé mentale.

Selon la Commission, l'échange des connaissances consiste à amener les personnes qui ont une maladie mentale et leurs familles, ainsi que le grand public, les fournisseurs de services, les décideurs et les chercheurs, à obtenir, partager et utiliser l'information, le savoir et les techniques susceptibles d'améliorer les résultats cliniques en misant sur les données probantes, les leçons de l'expérience et les pratiques ou les politiques prometteuses.

Jusqu'à maintenant, la Commission a recueilli de l'information sur plus de 600 sites Internet portant sur la santé mentale au Canada et à l'étranger. Elle a aussi examiné tous les articles parus dans les grandes revues de recherche.

La Commission veut s'assurer de n'oublier aucune initiative d'échange de connaissances. Si vous avez entendu parler d'une bonne pratique et que vous voulez la faire connaître, veuillez remplir le sondage [en anglais seulement] à l'adresse suivante : www.mentalhealthcommission.ca/survey.

Nouvelles du Réseau pour la saine alimentation

Santé Canada lance une nouvelle campagne de publicité sur l'alimentation saine pour promouvoir les principes d'une bonne alimentation et encourager l'utilisation efficace de l'information nutritionnelle qui figure sur les étiquettes de produits alimentaires. La campagne se déroulera de la mi-janvier à la mi-mars 2008 et comportera des annonces télévisées, des bandeaux publicitaires sur certains sites Internet, l'achat de mots clés pour les moteurs de recherche et des annonces dans les magasins (chariots d'épicerie, affichettes promotionnelles sur les tablettes). Cette campagne est le prolongement des annonces télévisées qui ont fait connaître la nouvelle version du *Guide alimentaire canadien*.

Orientations futures, de la page 2

qualité, notamment sur son propre site Internet et en liaison avec d'autres sites du domaine de la santé.

Quelles seront les répercussions sur l'ACSP?

Comme pour tout changement imprévu, il y aura quelques casse-tête à résoudre. Premièrement, plusieurs de nos employés sont directement touchés. Nous avons monté une équipe exceptionnelle au fil des ans, et les départs laisseront certainement un grand vide. De plus, comme nous en avons avisé nos membres auparavant, ces changements confirment qu'il faut poursuivre la mise en oeuvre du plan stratégique approuvé par le CA au début de 2007. Les administrateurs et le personnel ont beaucoup travaillé ces dernières années à transformer nos façons de faire pour que nous devenions une association plus forte, toujours plus pertinente, aux reins financiers plus solides, et pour que nous soyons sans conteste l'autorité en matière de santé publique. Les changements imprévus à nos programmes ont simplement renouvelé notre détermination et confirmé que certaines choses devront changer plus tôt que prévu.

Comme nous en avons l'habitude, nous nous concentrons sur les possibilités à venir.

Pour commencer, l'Agence de la santé publique nous a fourni des fonds pour entreprendre un exercice de planification stratégique qui nous aidera à mieux définir notre rôle dans le domaine du VIH et du sida par rapport aux autres acteurs du secteur de la santé publique. Au début de 2008, nous amorcerons un processus de consultation des professionnels de première ligne de la santé publique pour déterminer de quels programmes et services ils auraient le plus besoin pour faciliter leur action. Notre Association est l'un des principaux porte-parole canadiens pour le VIH et le sida depuis 20 ans, et nous voulons demeurer un chef de file pour faire en sorte que la lutte contre le VIH et le sida au Canada se fasse selon une démarche de santé publique.

Nous sommes heureux aussi à la perspective d'étendre à d'autres domaines, comme la salubrité de l'environnement, la littératie en santé et la lutte contre les maladies infectieuses, le savoir-faire que nous avons acquis en gestion de l'information et en prestation de services. En mars 2005, nous avions commandé un rapport sur l'utilité de centraliser l'archivage de l'information relative à la santé publique au Canada. Des entretiens avec les principaux intervenants menés dans le cadre de la recherche pour ce rapport ont confirmé que l'ACSP est perçue comme une source d'informations utiles et dignes de foi sur la santé publique par les professionnels et le grand public. Le rapport a confirmé également qu'un service d'information sur la santé publique devra présenter des opinions, des actualités et des lignes directrices sur les pratiques exemplaires. Nous savons que l'ACSP est la mieux placée pour jouer un tel rôle; au cours des prochains mois, nous étudierons de nouveaux modèles de partenariats pour assurer la durabilité à long terme de nos activités dans ces domaines. Nous voulons que les professionnels de la santé publique et les consommateurs d'information sanitaire au Canada aient facilement accès à une information indépendante, de haute qualité et fondée sur les preuves.

Nous continuerons à vous tenir au courant. Entre-temps, si vous voulez obtenir des renseignements complémentaires sur les changements dans nos programmes, communiquez avec Ian Culbert au 1-877-999-7740, poste 142, ou par courriel à iculbert@cpha.ca.

COIN *des étudiants*

Les étudiantes et les étudiants du Canada qui aimeraient contribuer à résoudre des problèmes de santé publique dans leur communauté ou à l'étranger ont plusieurs possibilités intéressantes :

Adhérer aux associations de professionnels de la santé publique.

Inscrivez-vous comme membre étudiant à une ou plusieurs des associations suivantes :

- L'Association canadienne de santé publique *www.cpha.ca/fr/default.aspx*
- Une association provinciale pour la santé publique *www.cpha.ca/fr/about/provincial-associations.aspx*
- La Société canadienne d'épidémiologie et de biostatistiques *www.cseb.ca/*
- La Society for Epidemiologic Research *www.epiresearch.org/*
- La Société canadienne de santé internationale *www.csih.org/fr/index.asp*

Elles offrent toutes d'excellentes occasions de s'impliquer dans les dossiers de santé publique, de perfectionner ses techniques de recherche et d'élaborer des projets dans le cadre d'un programme d'études. Certaines ont des programmes de mentorat pour aider les étudiants à acquérir les compétences et l'expérience pratique dont ils auront besoin pour faire carrière en santé publique. Beaucoup proposent des liens vers d'autres organismes sur leur site Internet.

Élargir l'accès aux médicaments et aux technologies essentiels

Universities Allied for Essential Medicines (UAEM) *www.essentialmedicine.org/*

Les sections de l'UAEM, dirigées par des étudiants, font pression sur les universités pour qu'elles s'engagent à favoriser l'accès des populations aux médicaments essentiels partout dans le monde. La section de l'Université de la Colombie-Britannique (UBC) a réussi à encourager son université à adopter des principes qui accroîtront l'accès mondial aux technologies de l'UBC. Les idées du groupe ont influencé l'intégration de modalités sur l'accès mondial dans les accords d'homologation de produits. La section de l'UBC est aussi en train de créer un fonds de recherche sur les maladies négligées.

Sensibiliser la population canadienne à la santé publique

L'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) a lancé 12 nouveaux groupes d'intérêts en santé publique dirigés par des étudiants au Canada. Ces groupes se composent d'étudiants en médecine, de résidents en médecine communautaire, d'élèves sages-femmes, d'élèves infirmières et d'étudiants d'autres disciplines de la santé. Les groupes ont trois objectifs : 1) sensibiliser la population à la santé publique; 2) mieux faire connaître les notions et les enjeux de la santé publique; et 3) favoriser l'intégration des notions de santé publique dans toutes les disciplines. Contactez Barbie Shore, gestionnaire de projet à l'AFMC, sur le site *www.afmc.ca/contact-f.php*.

Consulter le coin des étudiants de l'Institut de la santé publique et des populations *www.cihr-irsc.gc.ca/f/32428.html*

Une excellente ressource pour les étudiants, surtout si vous voulez faire une maîtrise ou un stage en santé publique ou acquérir de l'expérience sur le terrain. Le site comporte des rubriques sur les bourses de carrière, les possibilités de formation, le réseautage, le renforcement des capacités et les possibilités de financement.

Azar Mehrabadi, doctorante, Département de soins de santé et d'épidémiologie, Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique
Kim Belzberg, étudiante de maîtrise en santé publique, Division de l'épidémiologie, École de santé publique, Université du Minnesota

À venir

Forum des jeunes chercheurs 2008
L'Institut de la santé circulatoire et respiratoire des Instituts de recherche en santé du Canada
8-10 mai 2008 Montréal (Québec)
Contacter : Katherine Gardner, ISCR-IRSC
Tél : 613-941-0086 Téléc : 613-954-1800
Courriel : kgardner@cihr-irsc.gc.ca
www.cihr.gc.ca/f/33523.htm

Association canadienne de santé publique Conférence annuelle 2008
La santé publique au Canada : Vers une réduction des inégalités en santé par la recherche et l'action
Du 1er au 4 juin 2008, Halifax (Nouvelle-Écosse)
Contacter : Services de conférence de l'ACSP
Courriel : conference@cpha.ca
www.cpha.ca

5e Conférence mondiale sur le cancer du sein
Heart, Soul, & Science: "It's a Small World After All"
Du 4 au 8 juin 2008, Winnipeg (Manitoba)
Contacter : Téléphone : 204-480-4588
Courriel : mail@wcbcf.ca
www.wcbcf.ca

18th World Conference on Disaster Management
Resiliency – Individual, Community, Business
Canadian Centre for Emergency Preparedness
Du 15 au 18 juin 2008, Toronto (Ontario)
Contacter : www.wcdm.org

International Nursing Research Conference
Facing the Challenge of Health Care Systems in Transition
Du 29 juin au 3 juillet 2008, Jérusalem (Israël)
Contacter : Diesenhaus Unitours – Convention Department
Téléphone : 972-3-5651313
Télécopieur : 972-3-5610152
Courriel : meetings@diesenhaus.com
www.d-convention.com/israelnursing

Beyond the Horizon
74e Conférence annuelle d'éducation de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique (CIPHI)
Du 20 au 23 juillet 2008, St. John's (Terre-Neuve)
Contacter : www.ciphi.ca/events.htm

29ème APS, Congrès international de la santé au travail
La santé au travail : un droit fondamental – un atout pour la société
Du 22 au 27 mars 2009, Cape Town (Afrique du Sud)
Contacter : Secrétariat de congrès
Téléphone : +27(0)21-938-9238/9245/9082/9651
Télécopieur : +27(0)21 933 2649
Courriel : admin@icoh2009.co.za
www.icoh2009.co.za

Le Réseau canadien de la santé recense les meilleures raisons de se faire tester pour le VIH

Sur les 58 000 personnes vivant avec le VIH au Canada, 27 % ne savent pas qu'elles sont infectées. De nombreuses personnes ignorent qu'elles sont porteuses parce que des années peuvent s'écouler avant l'apparition de symptômes clairs. Au premier stade de l'infection, certaines personnes auront des symptômes pseudo-grippaux, alors que d'autres n'en présenteront aucun.

L'affilié VIH/Sida et l'affilié Toxicomanie/Dépendance du Réseau canadien de la santé (RCS) ont rédigé un article intitulé *Arrêtons le VIH : de bonnes raisons de se faire tester* pour souligner l'importance des tests de dépistage du VIH. L'article explique qui est vulnérable, quelles sont les options de dépistage au Canada et en quoi consiste le test.

Tout le monde n'est pas exposé à une infection à VIH, mais si l'on a le moindre doute, la seule façon d'en avoir le cœur net est de se faire tester. Voici les principales raisons de passer un test :

1. **Vous avez des rapports sexuels :** Certaines activités sexuelles ne présentent aucun danger, contrairement à d'autres qui comportent un grand potentiel de transmission du VIH. Les actes sexuels où sont échangés des liquides organiques ou du sang devraient toujours être considérés comme risqués.
2. **Vous vous injectez de la drogue :** Le partage d'aiguilles présente des risques. Du sang infecté par le VIH qui reste sur l'aiguille peut être transmis au prochain utilisateur.
3. **Vous consommez de l'alcool ou des drogues à usage récréatif :** On prend parfois des risques quand on boit de l'alcool ou que l'on consomme de la drogue, et nos décisions ne seront pas nécessairement les mêmes que lorsqu'on est à jeun. On peut par exemple opter pour une relation sexuelle non protégée.
4. **Vous êtes enceintes ou désirez avoir un enfant :** La transmission du VIH au cours de la grossesse, de l'accouchement et de l'allaitement est **facilement évitable**; il faut donc tout faire pour prévenir une infection. L'Agence de la santé publique du Canada recommande que toutes les femmes enceintes se voient offrir la possibilité de passer un test de dépistage du VIH, et qu'elles bénéficient systématiquement de counseling sur le VIH dans le cadre des soins prénataux.

Des infos qui font corps avec votre santé

Le test de dépistage du VIH est plus important que jamais. Plus vite on sait qu'on est positif pour le VIH, plus vite on peut :

- obtenir les conseils et l'information dont on a besoin
- se renseigner sur les divers traitements possibles
- recevoir le soutien médical approprié si l'on est enceinte.

Aujourd'hui, grâce à de meilleures options thérapeutiques, les personnes infectées par le VIH vivent beaucoup plus longtemps. Il s'agit maintenant d'une maladie chronique qui peut être prise en charge à l'aide de médicaments antirétroviraux et de traitements divers.

Pour lire l'article au complet, visitez le site Internet du RCS (www.reseau-canadien-sante.ca) et tapez les mots ***arrêtons vih*** dans la case « Chercher ».

Colloque national sur la littératie en santé

L'ACSP et le Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (CCNDS) ont parrainé un colloque national sur la littératie en santé les 9 et 10 janvier 2008 à Ottawa.

Pour atteindre l'objectif principal du colloque, soit d'inviter des représentants éminents des secteurs de la santé et de la santé publique à élaborer une stratégie pancanadienne sur la littératie en santé, on a réuni une soixantaine de personnes de tout le Canada pour analyser et discuter des moyens pour le Canada de devenir un chef de file mondial en matière de littératie en santé.

Les participants ont défini la littératie en santé comme étant, en quelques mots, « les aptitudes nécessaires pour trouver, comprendre et utiliser l'information sur la santé ». Irving Rootman, coprésident du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé de l'ACSP, a décrit les activités de collecte d'information menées par le groupe depuis 2006 et les principales conclusions qui en ont été tirées.

Le professeur Donald Nutbeam de l'Université de Sydney (Australie) a expliqué pourquoi la littératie en santé est une notion utile en santé publique. Il a décrit les progrès réalisés dans l'élaboration de mesures de la littératie en santé et dans les travaux de recherche reliant un niveau insuffisant de littératie en santé à divers résultats cliniques. M. Nutbeam a souligné que la littératie en santé est intégralement liée à l'alphabétisation de base et a encouragé les praticiens à intégrer davantage de principes d'encadrement pédagogique et d'apprentissage des adultes dans les activités individuelles et communautaires de promotion de la santé.

Les participants au colloque ont défini sept priorités stratégiques pour améliorer la littératie en santé au Canada. Elles seront publiées en mars 2008, ainsi que le rapport du Groupe d'experts sur la littératie en matière de santé, intitulé *Vision d'une culture de la santé au Canada*. Le Colloque national sur la littératie en santé de l'ACSP et du CCNDS ont créé et favorisé des maillages entre les chercheurs, les décideurs et les intervenants des soins de santé et de la santé publique, tout en les sensibilisant aux possibilités de hausser les niveaux de littératie en santé et d'améliorer les résultats cliniques au Canada. Pour en savoir plus sur la littératie en santé, le colloque et le rapport du Groupe d'experts, visitez le site www.cpha.ca.

Initiative canadienne d'immunisation internationale Phase 2 (ICII-2)
Projet d'immunisation de l'ACSP – volets d'assistance technique et de sensibilisation

Journées de vaccination « plus » contre la poliomyélite au Nigeria

par Subadhra Rai, consultante pour l'équipe STOP 24 de l'ICII-2 de février à avril 2007

Photo : Subadhra Rai

Subadhra entourée des autres membres de l'équipe de vaccinateurs des JSNVP au Nigeria.

J'ai donné un peu et reçu beaucoup en me portant volontaire pour le programme d'éradication de la polio au Nigeria

Quand on donne, dit-on souvent, on reçoit plus en échange. Je l'ai constaté par moi-même quand j'ai participé en 2007 au programme *STOP à la transmission de la polio* par l'entremise de l'Association canadienne de santé publique. Pour cette première affectation, on m'a envoyée au Nigeria travailler pour le programme d'éradication de la polio de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ce fut une expérience que je ne suis pas près d'oublier. Avant mon départ pour le Nigeria, j'ai suivi une formation approfondie sur la surveillance des maladies, donnée par des spécialistes de l'OMS et des Centers for Disease Control and Prevention dans les locaux des CDC, et j'ai été sensibilisée aux différences interculturelles à l'ACSP. Pour les membres qui n'avaient jamais encore participé à une mission STOP, cette formation intensive nous a donné un aperçu du réseau multidimensionnel de la surveillance des maladies.

Mon affectation à Kano, au Nigeria, m'a permis d'observer directement les difficultés qui attendent les agents de santé et les autres personnes qui travaillent à éradiquer la polio. J'en suis venue à comprendre que l'éradication de la polio, c'est plus que l'immunisation, bien que ce soit un élément essentiel. Pour éradiquer la polio, il faut aussi tisser des liens avec les communautés et les sensibiliser aux avantages de l'immunisation. Bref, il faut changer les perceptions et comprendre les relations humaines dans toute leur complexité. Il faut aussi comprendre ce que certaines personnes perçoivent comme des contradictions pour pouvoir élaborer de nouvelles campagnes de sensibilisation qui dissiperont les malentendus.

J'ai observé avec intérêt comment ces perceptions et ces contradictions se sont manifestées pendant les journées sous-nationales de vaccination « plus » (JSNVP) de la campagne contre la polio à Kano du 29 mars au 1er avril 2007. Les perceptions du vaccin anti-poliomyélitique se sont traduites par tout un éventail de comportements humains que l'on pourrait classer en deux catégories : la docilité ou la résistance. Une perception positive de l'immunisation contre la polio, par exemple, favorise la docilité et permet aux vaccinateurs de joindre les enfants et leurs parents, de se déplacer librement dans la communauté et d'obtenir la collaboration des dirigeants aux différents niveaux de la hiérarchie. La résistance, par contre, se manifeste par un refus de l'immunisation et par l'absence des ménages (et donc des enfants) pendant la campagne.

En écrivant ces lignes, je me rends compte que les perceptions de l'innocuité des vaccins que j'ai observées à Kano, au Nigeria, n'étaient pas si différentes de celles que j'ai connues ou vues à Edmonton, au Canada, quand j'ai travaillé comme infirmière hygiéniste dans une clinique de santé des voyageurs. Si les parents ne croient pas aux avantages des vaccins et s'ils ont des doutes quant à leur qualité, les enfants ne se font pas vacciner. Je crois qu'il est important de garder ceci à l'esprit, surtout pour les vaccinateurs qui travaillent sur le terrain, parce que nous avons affaire à des relations humaines et à des perceptions complexes. Personnellement, je suis plus consciente de l'effet possible des perceptions sur les résultats de mon travail de vaccinatrice.

...voir Nigeria, à la page 12

Feu vert au renforcement des capacités en santé publique dans les Balkans

(Dans l'ordre habituel) : Les consultantes canadiennes Sherryl Smith et Lynn Langille avec l'agente des projets de santé publique de l'ACSP, Sejdefa Sokolija, dans le bureau de l'ACSP et du Partenariat pour la santé publique à Sarajevo.

L'ACSP appuie actuellement le travail de trois nouvelles associations pour la santé publique (ASP) dans le Sud-Est de l'Europe dans le cadre du projet *Renforcer la société civile dans les Balkans par le biais des associations pour la santé publique*. L'Association serbe pour la santé publique (ASSP), créée en 2003, se targue aujourd'hui d'avoir près de 700 membres. En Bosnie-Herzégovine, deux nouvelles associations ont vu le jour en mai 2007: le Partenariat pour la santé publique (en Fédération de Bosnie-Herzégovine) et l'Association pour la santé publique (en Republika Srpska). Leur personnel hautement qualifié se compose de passionnés de la santé publique, et leurs effectifs sont en plein essor, car la population prend conscience qu'il est important que la santé du public ait un porte-parole.

Deux consultantes canadiennes, Lynn Langille et Sherryl Smith, ont passé quelque temps dans la région récemment à travailler avec le personnel et la direction des trois ASP partenaires dans leur lutte contre le tabagisme et pour le renoncement au tabac, et pour commencer à déterminer les programmes de formation que ces ASP pourraient offrir pour perfectionner les compétences des praticiens de la santé publique. Lynn est conseillère en recherche pour l'Atlantic Health Promotion Research Centre à l'Université Dalhousie, en Nouvelle-Écosse, et possède 15 ans d'expérience dans le domaine de la promotion de la santé. Sherryl est consultante autonome en promotion de la santé; elle a plus de 30 ans d'expérience dans le domaine, dont une vaste expérience de la lutte contre le tabagisme et du renoncement au tabac.

Les trois ASP ont décidé d'accorder la priorité à la lutte antitabac, étant donné la forte prévalence du tabagisme dans la région et ses effets considérables sur la santé. En Fédération de Bosnie-Herzégovine, le Partenariat pour la santé publique met en place un projet pour inciter les étudiants en commerce à élaborer une campagne de promotion de l'activité physique pour contrer le tabagisme. En Republika Srpska, l'Association pour la santé publique s'emploie à promouvoir le renoncement au tabac à l'Université de Banja Luka. L'Association serbe pour la santé publique donne suite à un projet pilote mené en 2005 en concevant une enquête nationale pour évaluer les taux de tabagisme et de rechute chez les femmes enceintes et venant d'accoucher. Ces trois ASP appuient la mise en œuvre d'une nouvelle édition de l'Enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes, une mesure importante qui devrait produire des données solides pour orienter les politiques et les programmes de santé publique à venir.

L'ASSP a déjà mené une évaluation des besoins de formation en santé publique chez ses membres. Les résultats montrent que les effectifs sont très intéressés par la promotion de la santé et les méthodes de formation interactives. L'Association planifie des cours d'été en juin 2008, avec au programme une formation aux principes et aux pratiques de promotion de la santé.

On a mis au point un sondage sur les besoins de formation dans les deux ASP de Bosnie-Herzégovine, en consultation avec le personnel et la direction. Il est ressorti des discussions que les principaux sujets de formation qui intéressent les membres des ASP sont l'élaboration de programmes fondés sur des données probantes, l'évaluation des besoins communautaires, la création de collaborations et de partenariats multisectoriels et la communication avec les auditoires cibles (p. ex., le grand public ou les décideurs).

Pendant leur mission technique en novembre, Sherryl et Lynn ont assisté à une soirée pour célébrer la fin d'une série de ventes de charité très courues au profit de la santé communautaire tenues en Serbie dans la ville de Pancevo et ses environs. Ces ventes, organisées en partenariat avec la division locale de l'ASSP, visaient à encourager les localités à orchestrer des activités de promotion de la santé, comme le dépistage des facteurs de risque liés aux maladies cardiovasculaires et au diabète. Quinze ventes de charité pour la santé ont eu lieu entre avril et décembre 2007 avec la participation massive des municipalités locales et des associations bénévoles. La soirée de clôture a attiré beaucoup de monde, et l'enthousiasme qui régnait témoigne de l'intérêt croissant pour la santé publique et la promotion de la santé dans la région.

La santé publique se porte bien en République de Serbie et en Bosnie-Herzégovine.

Accroissement des compétences communautaires en prévention VIH

Actes d'une conférence régionale tenue à Livingston (Zambie) en octobre 2007

La Fiducie au profit de la lutte contre le sida en Afrique australe* (SAT) et la Southern African AIDS Information and Dissemination Services (SAfAIDS) ont organisé, avec l'appui de l'ONUSIDA, une assemblée régionale des organismes de lutte contre le VIH et le sida en Afrique australe pour partager des expériences et des leçons en vue d'augmenter proportionnellement les mesures de prévention du VIH. On y a présenté et analysé les principaux résultats de l'exercice de réflexion sur la prévention organisé en 2006 par la Communauté pour le développement de l'Afrique australe (SADC) à Maseru [Lesotho]. On y a abordé les relations sexuelles multiples et concurrentes, la circoncision masculine, les relations sexuelles intergénérationnelles et le rôle des hommes dans la prévention du VIH. Les objectifs de l'assemblée étaient de mieux connaître les principaux vecteurs de l'épidémie de VIH en Afrique australe et de réfléchir à des stratégies pour assurer le suivi des efforts de prévention accrus et influencer les politiques et les programmes. L'assemblée a attiré des représentants d'organismes de la société civile (aux paliers régional, national et communautaire) des pays de la zone SADC. Plusieurs exposés ont porté sur les questions thématiques soulevées pendant l'exercice de réflexion à Maseru. Certains des points saillants sont abordés ci-après.

Il est prouvé que les stratégies de prévention actuelles sont un échec, et on s'entend sur la nécessité de trouver moyen d'augmenter proportionnellement, puis d'offrir les interventions efficaces. Des études ont prouvé l'efficacité d'axer la prévention sur les principaux vecteurs de transmission du VIH (les relations multiples et concurrentes chez les hommes et les femmes, le port non systématique du condom, les faibles niveaux de circoncision masculine). Les facteurs qui contribuent de façon significative à l'épidémie sont les attitudes et les comportements masculins, les relations sexuelles intergénérationnelles, la violence sexuelle et envers les femmes, la stigmatisation, le manque d'ouverture dans les relations, les infections virales transmissibles sexuellement (ITS) non traitées et le port non systématique du condom entre les partenaires de longue date qui ont des relations sexuelles multiples et concurrentes. Ces facteurs reposent sur d'autres facteurs, sociaux et structuraux, comme la mobilité importante de la population, l'écart entre riches et pauvres, les facteurs culturels et les inégalités entre les sexes, qui rendent les jeunes femmes particulièrement vulnérables aux infections à VIH.

En Afrique australe, les relations sexuelles intergénérationnelles sont relativement courantes, secrètes pour la plupart, quasi admises, parfois encouragées et parfois forcées. Avec les relations sexuelles intergénérationnelles, il faut se concentrer sur l'autonomisation et la sensibilisation des hommes et des femmes à risque. Il faut conscientiser les gens aux risques de transmission du VIH d'une génération à l'autre et encourager les activités sexuelles à risques réduits; alerter les groupes exposés aux répercussions des relations sexuelles intergénérationnelles; et s'élever contre certaines valeurs (la prospérité économique, le machisme) qui favorisent les pratiques sexuelles intergénérationnelles.

Dans plusieurs pays d'Afrique australe, il est courant d'avoir plusieurs partenaires en même temps. Dans un contexte d'épidémie généralisée (où plus de 5 % de la population est infectée), cette pratique, combinée à l'impopularité du condom, perpétue le VIH. Lorsque la prévalence du VIH est élevée dans la population générale, le virus se transmet dans la plupart des cas entre des partenaires stables, mais non exclusifs. L'infectivité est plus élevée aux premiers stades de l'infection, quand la plupart des gens ignorent qu'ils sont porteurs du virus; par ailleurs, le port du condom a tendance à être négligé dans une relation stable. Les mesures d'intervention qui portent sur la sexualité et les rapports hommes-femmes n'abordent pas systématiquement les relations multiples et concurrentes. Il faut insister davantage sur l'information et la sensibilisation aux risques associés à cette pratique et encourager les activités sexuelles à risques réduits.

Il existe des preuves convaincantes de l'effet protecteur (à quelque 60 %) de la circoncision masculine à l'égard des ITS et du VIH, effet qui a été démontré dans le cadre d'essais d'observation, d'essais biologiques et d'essais cliniques. On a démontré par modélisation que la circoncision masculine pourrait éviter des millions de nouvelles infections à VIH en Afrique de l'Est et en Afrique australe, et qu'elle présente un excellent rapport coût-efficacité. L'acceptabilité de la circoncision masculine dans les populations non circoncises est déjà élevée et augmente régulièrement, et il est possible de pratiquer la circoncision dans des conditions sécuritaires. En offrant ce service, on joint les hommes, y compris les adolescents, à qui l'on peut ensuite offrir des services de santé sexuelle et génésique plus généraux; on peut aussi inciter les hommes à avoir moins de partenaires et à utiliser systématiquement le condom. Il faudrait discuter plus avant des moyens possibles de déployer des services de circoncision masculine en combinaison avec d'autres initiatives de prévention (sur le port du condom, le counseling par des bénévoles ou les tests de sérodiagnostic).

Les organismes communautaires ont organisé plusieurs débats qui ont permis de déterminer le besoin de données probantes et contextualisées pour apporter de nouvelles idées aux communautés et à leurs dirigeants. Comme les questions de comportement sont liées aux enjeux socioculturels, les interventions doivent inclure un dialogue avec la communauté et la mise à contribution des chefs

...voir Prévention du VIH, à la page 11

Action intersectorielle pour la santé – Les choses avancent au Brésil

par Jim Chauvin, directeur des Programmes de santé mondiale de l'ACSP

Une dirigeante communautaire de Sairé donne un exposé sur le programme de la ville pour favoriser la santé des aînés.

J'ai eu l'occasion à la mi-décembre de rendre visite aux partenaires locaux du projet d'Action intersectorielle pour la santé de l'ACSP au Brésil. Ce projet, lancé il y a un an, appuie les activités régulières de l'École nationale de santé publique (ENSP/FIOCRUZ), de l'Association brésilienne pour la santé collective (ABRASCO), des départements de santé publique dans les universités et des autorités municipales dans six localités du Brésil afin de renforcer les initiatives communautaires de « santé pour tous » selon une approche intersectorielle de promotion de la santé et de développement communautaire durable. Financé par l'ACDI, le projet aidera les partenaires locaux à analyser et à documenter le processus et les réalisations de leurs initiatives respectives d'action intersectorielle pour la santé.

Helena Monteiro, la coordonnatrice du projet de l'ACSP au Brésil, m'a accompagné à des réunions avec ses collègues de l'ENSP et d'ABRASCO à Rio de Janeiro, et avec des collègues du département de santé publique (NUSP) de l'Université fédérale du Pernambouc à Recife. Nous avons ainsi été informés d'un nouveau programme d'investissement en développement communautaire en préparation à Manguinhos, le quartier pauvre de 60 000 habitants où se trouve l'ENSP. Nous avons pu également rencontrer des résidents et des groupes communautaires à Sairé, une ville rurale de 20 000 personnes située à environ 120 km à l'ouest de Recife au milieu de vastes plantations de canne à sucre.

À Manguinhos, l'ENSP travaille en étroite collaboration avec les autorités et les organismes locaux afin d'améliorer l'accès aux services et aux installations sanitaires. L'ENSP prévoit resserrer ses liens avec la localité par le biais d'une nouvelle « initiative de développement communautaire accéléré », annoncée par le gouvernement du Brésil, qui devrait transformer en profondeur les infrastructures communautaires (santé, services sociaux, éducation et transports). À Sairé, la communauté a donné un exposé sur les réalisations à ce jour et les difficultés rencontrées lors de l'introduction de services de promotion de la santé. Un groupe d'aînés et de représentants des services de santé publique de la ville a fait le point sur la mise en place d'une nouvelle initiative (« Comment rester en bonne santé »). Le défi de tous les intervenants est d'instaurer des mécanismes qui soutiendront ces initiatives à long terme en générant des ressources localement.

Helena et moi avons aussi participé à une réunion très animée et fructueuse des équipes de l'ENSP et du NUSP qui a abouti à la préparation d'un programme et d'un plan de logistique pour un atelier qui aura lieu à Recife en mars 2008. L'atelier réunira des représentants des six localités visées par le projet pour qu'ils puissent partager leurs connaissances et leurs expériences des initiatives d'action intersectorielle pour la santé. Ce sera aussi l'occasion pour eux d'élaborer ensemble le plan de travail des 12 prochains mois d'activité du projet.

Il est toujours profondément satisfaisant de voir se concrétiser les projets auxquels l'ACSP participe. Ils ne sont pas sans avoir leurs difficultés opérationnelles et techniques, mais il est clair aussi que nous sommes là pour miser sur les compétences, les connaissances et les interventions locales. Nos collègues brésiliens font la démonstration d'une méthode novatrice et participative pour améliorer l'accès aux conditions qui auront un effet positif durable sur la santé et le bien-être de populations qui vivent actuellement dans des circonstances où elles sont particulièrement vulnérables.

Le PRASP a une nouvelle association partenaire au Nicaragua

En décembre 2007, l'Association pour la santé publique du Nicaragua (*Asociación Nicaragüense de Salud Pública,* ANSAP) est devenue la dernière en date des partenaires du Programme de renforcement des associations pour la santé publique (PRASP). Le PRASP a maintenant des partenaires au Congo (Brazzaville), à Haïti, au Malawi, au Mozambique, au Niger et au Nicaragua.

L'ANSAP travaillera en étroite collaboration avec l'Association pour la santé publique du Costa Rica (ACOSAP), aujourd'hui émancipée du PRASP, mais qui continue à participer au programme en encadrant les nouvelles associations partenaires. Violette Pedneault, directrice du PRASP, et Maija Kagis, membre de l'ACSP et conseillère technique bénévole pour le PRASP, se sont rendues au Nicaragua en novembre pour se familiariser avec l'ANSAP et ses membres afin de pouvoir les présenter à l'ACSP et au PRASP.

Créée en mars 2002 par un groupe de professionnels voués à l'amélioration de la santé publique au Nicaragua, l'ANSAP compte aujourd'hui 150 membres, et elle est dirigée par un conseil d'administration de sept personnes. Depuis sa création, elle s'est dotée de trois comités permanents, elle a organisé plusieurs débats publics sur divers thèmes sanitaires, elle a publié le premier numéro de son bulletin (en mars 2007), et elle a lancé son propre site Internet (www.ansap.org/index.html). Avec l'appui du PRASP, elle espère poursuivre sur sa lancée en établissant des sections départementales et en développant son action scientifique et son travail de revendication. ✤

Le conseil d'administration de l'ANSAP (dans l'ordre habituel) : Carlos Saenz; Alba Luz Solorzano; Xiomara Telica (présidente); Margarita Guevara (vice-présidente); Naxalia Zamora; Rosario Hernandez; Victor Mendez.

Prévention du VIH, de la page 9...

traditionnels. Ces interventions doivent être lancées à l'échelle communautaire. Pour mettre en œuvre les stratégies convenues, il faut que les conditions suivantes soient réunies : une ouverture accrue à l'égard des relations sexuelles et de la sexualité; un recensement des stratégies de prévention existantes, contextualisées à l'aide de données probantes; ainsi qu'une ventilation et une simplification de l'information sur la circoncision masculine. Les groupes de travail régionaux, nationaux et communautaires ont souligné qu'il faut avoir la capacité de faire de la recherche à l'échelon local pour contextualiser les interventions. La principale recommandation découlant de l'atelier était de collaborer avec les organismes nationaux et communautaires afin d'ajuster les programmes en fonction des données probantes. ✤

* Un ancien projet de l'ACSP. Depuis 2003, le SAT est une ONG indépendante d'Afrique australe, et le rôle de l'ACSP consiste à lui offrir de l'assistance technique.

Actualités en immunisation

Semaine nationale de promotion de la vaccination
20 au 26 avril 2008 www.immunize.cpha.ca

Conférence canadienne sur l'immunisation
30 novembre au 3 décembre 2008 à Toronto (Ontario)

La Fiche de vaccination de l'adulte est disponible à l'ACSP
Vous trouverez dans ce dépliant une liste des vaccins communément recommandés aux adultes et une fiche à détacher où vous pourrez inscrire les vaccins que vous avez reçus. La fiche et le dépliant ont été créés par la Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination en 2007. Disponible en anglais ou en français.
Gratuit + frais d'expédition
N° de commande : 3-1BK01436

Nouvelles de l'Association pour la santé publique du Niger

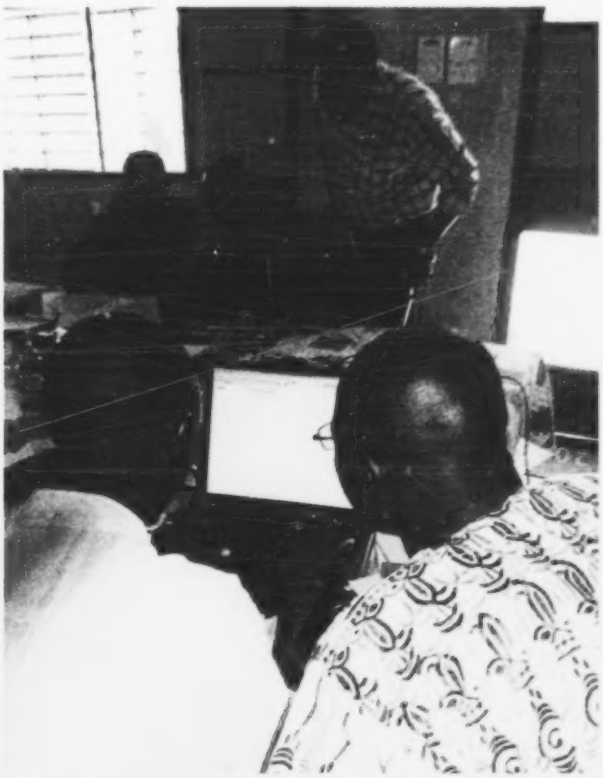
L'Association nigérienne pour la promotion de la santé publique (ANSP) est une partenaire dynamique et énergique du PRASP. Le mois de novembre a été très occupé pour le bureau national de l'ANSP, qui a orchestré une mission de suivi de l'ACSP et organisé et donné deux ateliers, l'un sur **la gestion financière** et l'autre sur **la planification, le suivi et l'évaluation**, pour ses membres et son personnel.

Les trésoriers des bureaux national et régionaux de l'ANSP au Niger se sont réunis à Niamey, la capitale, pour participer à l'atelier pratique de *gestion financière* du 13 au 17 novembre. L'atelier était animé par Harouna Assouma, comptable principal pour le CCISD (Centre de coopération internationale en santé et développement), une ONG canadienne qui a un bureau à Niamey. Manjula Alles, agent de projet du PRASP, a participé à l'atelier et donné une séance d'initiation au logiciel Excel pour la gestion financière.

M^me^ Abdourahamane Fatou (ANSP/Arlit) et M. Abdoulaye Garba (ANSP/Niamey) font ensemble un exercice à l'ordinateur pendant l'atelier de gestion financière.

Du 20 au 24 novembre, 12 autres membres de l'ANSP se sont réunis à Niamey pour assister à l'atelier de *planification, suivi et évaluation*, qui était co-animé par Valéry Ridde, membre de l'ACSP et chercheur en santé publique à l'Université de Montréal, et Talba Abdoulahi Moussa, consultant en gestion.

Les deux ateliers constituaient la première phase du plan stratégique de l'ANSP pour aider son siège national et ses divisions de district à adopter de saines pratiques financières et à acquérir de solides compétences en planification et en gestion de projets.



À l'arrière-plan : M. Assouma (animateur-formateur) aidant M. Abdou Hassane (ANSP/Tahoua) et M. Ousmane Abdou (ANSP/Konni). Au premier plan : M. Dafane Weslamane (ANSP/Niamey) et M. Moutari Abdoul Madjid (ANSP/Agadez) travaillent ensemble sur des tableaux Excel.

Nigeria, de la page 7...

J'ai gagné sur d'autres plans aussi. Ma rencontre fortuite avec un rotarien à Kano m'a amenée à devenir membre de Rotary, un organisme dont les idéaux correspondent à ma vision du monde. C'est grâce à ma participation au programme STOP que j'ai fait cette rencontre. Mon expérience au Nigeria a été merveilleuse, et j'ai de nombreuses personnes à remercier à cet égard. Le président de Rotary pour le quartier de Bompai, à Kano, et le président de Rotary International m'ont permis, lors d'un voyage à Singapour (mon pays d'origine), de donner un exposé au Rotary Club Marina sur le programme d'éradication de la polio et de partager certaines des difficultés de mon travail à Kano, au Nigeria. Les membres de l'équipe de l'ICII-2 à l'ACSP ont rendu possible mon voyage au Nigeria. J'ai beaucoup apprécié leur collaboration soutenue.

Je suis prête à m'engager une nouvelle fois dans la lutte contre la polio en 2008. Cette fois-ci, je me rendrai au Laos. Ce sera une autre aventure. Ce travail n'est pas toujours facile, mais le programme STOP me permet de relever de nouveaux défis, d'élargir mon champ d'action et de tester mes convictions. J'espère qu'à ma façon je contribue à changer les choses, si peu que ce soit, et que je laisserai le monde dans un état un peu meilleur!

Agence canadienne de développement international | Canadian International Development Agency | Canada

« Partenaires autour du monde » réalisé avec l'appui financier du gouvernement du Canada agissant par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI).